

# Requiem di una professione

Quale sarà il futuro della medicina di famiglia? Le prospettive non sono incorrarianti e sembrano andare tutte verso un'unica direzione. Nel frattempo si sta assistendo ad un vero e proprio stillicidio di quel che resta di una nobile disciplina e di chi la esercita, propugnando soluzioni semplicistiche che mal si conciliano con la complessità del ruolo dei Mmg

**Alberto Ganassi**

*Medico di medicina generale, La Salle (AO)*

**S**i sta compiendo un omicidio sotto gli occhi di tutti in modo strisciante. Quello della medicina universalistica e soprattutto della medicina di famiglia. Un orrore programmato.

I clamori si levano quotidianamente con toni trionfali e con reciproci complimenti fra gli attori di una rivoluzione che risolverà i problemi della medicina di famiglia (o medicina del territorio o di prossimità o di come vi pare).

I problemi che hanno spinto fior di specialisti, manager, bocconiani, irreggimentati, giornalisti da Data-room, opinionisti, analisti finanziari, efficientisti ecc, a proporre e imporre la svolta nella Medicina Generale sono noti:

1. Mancano Medici e Pediatri sul territorio
2. I medici non si riesce mai a trovarli
3. I medici non rispondono al telefono
4. I medici lavorano poco (vedremo poi di capire chi è quel decerebrato che afferma ciò)
5. I medici guadagnano molto e non fanno il loro lavoro
6. I medici non ti ascoltano più, sono frettolosi
7. I medici non effettuano più visite domiciliari
8. I medici non si impegnano nelle

piccole urgenze e piccola chirurgia che sgraverebbero i Ps da una massa enorme di banalità che li intasano

9. I medici non ti visitano, sono sempre dietro al computer

10. I medici sono inutili perché ti fanno fare tanti esami e ti spediscono sempre dallo specialista.

## Soluzioni e paradossi

Mancano medici e si risolve il problema consentendo di lasciare che il massimale per ogni medico passi da 1.500 a 1.800. Il mulo è sfinito e gli si caricano ancora fascine sulla schiena.

Oppure li si obbliga a togliere del tempo alla routine quotidiana (visite ambulatoriali, domiciliari, Adi, Adp, ecc.) o a comprimere la durata delle visite per dedicare alcune ore alla super mega struttura detta Casa della Salute (CdC) in cui potranno, h24 e 7 giorni su 7 affluire i pazienti per le loro necessità, magari perché non sono riusciti a rintracciare il loro Mmg che, a sua volta, ha dovuto obbligatoriamente dedicare parte della sua giornata alla CdC. Un tempo si chiamava "far le nozze coi fichi secchi". Essendo i medici associati, in rete, non importa chi gli assistiti troveranno nelle CdC perché tutti i

Mmg, in barba alla privacy e al rapporto fiduciario, avranno accesso a tutti i dati, in tempo reale sulla loro storia clinica.

Mi chiedo, se il rapporto col medico è fiduciario, personalizzato nell'alchimia dei due mondi che si incontrano, come si sentiranno i pazienti nell'essere presi in carico da professionisti robotizzati da tempi contingentati. La medicina di gruppo o Aft che dir si voglia apparentemente darà la disponibilità di un professionista sempre, ma la "presa in carico" è un'altra cosa. Il nuovo sistema potrà andar bene per produrre impegnative, ricette, certificati, ma null'altro. Avremo un certo numero di professionisti in perenne movimento (medici-cavalletta) per coprire vari buchi e orari di ambulatorio in vari luoghi.

## Lo spettro della dipendenza

Il concetto di libero professionista è ormai in avanzato stato di decomposizione, siamo arrivati alla formula più vessatoria e demotivante di dipendenza. Ci sarà una transumanza di pazienti che dalle frazioni più periferiche delle Valli dovranno migrare verso i nuovi santuari della salute anziché avere diffusa sul territorio la presenza dei medici. Perché?

Ci spiegano che i tempi e le esigenze di cura sono cambiate, bisogna fare i conti con la telemedicina, ma ciò non basta a eliminare un legittimo dubbio che nasce dai costi elevati del nostro Ssn e dalla scarsità di risorse investite: la razionalizzazione della spesa sanitaria impone un cambio di paradigma, non può più esistere la figura romantica, ma patetica del buon vecchio medico condotto, ecc.

Mi chiedo se chi inneggia a questo necessario cambiamento abbia una mezza idea di come funziona e di che cosa realmente necessita la medicina territoriale. Hanno mai lasciato il loro trono sapienziale per vedere, toccare il mondo reale e non solo i dati ricavati dal web? Il nostro volume di lavoro non è per nulla "programmabile" se non creando sbarramenti, ostacoli, gabole burocratiche ai pazienti. Un sistema di accoglienza rigido non può dare risposte a una platea imprevedibile come un moto ondoso e non come la superficie piatta di un laghetto. A testimoniare ciò ci sono i lunghi tempi di attesa per visite specialistiche ed esami.

Ma le urgenze gestibili dai Mmg non sono sparite per decreto ministeriale e mi chiedo, in questo nuovo disegno, dove saranno inserite.

### Medicina ed era della tecnica

La relazione terapeutica o rapporto medico-paziente è stata, è e sarà sempre una relazione umana, globale, non tecnica. Lo sappiamo tutti bene che in un consulto ci son due mondi che si incontrano con vissuti, personalità, cultura, temperamenti diversi. In cui il problema che spinge il paziente (scusate, non riesco a chiamarlo utente) a cercare il medico ha una valenza psicologica oltre che biofisi-

ca o fisiopatologica. Che spesso il Medico deve adeguare il linguaggio, il tono di voce, le pause, l'ascolto alla persona che ha davanti e che è differente da ogni altra persona. Che la medicina di famiglia non è una specie di ingegneria del corpo, ma un misto fra biologia (con le sue differenze individuali), scienza esatta come fisica, chimica, ecc, la clinica delle infinite patologie (in evoluzione di conoscenza) e le scienze umanistiche compresa una attitudine alla filosofia. Prima dell'era della tecnica si definiva la Medicina un'arte, dirlo adesso suscita sorrisi di compatimento.

Il Mmg si fa carico del benessere del corpo e della psiche nella loro integrità come sancito anche dalla definizione di Salute dell'Oms.

In questa ottica la vera rivoluzione culturale sarebbe quella di:

1 Aumentare la capillarità degli studi dei Mmg e non accentrare la presenza dei medici disponendo poi incentivi per le zone disagiate.

2 Fornire a ciascun medico del personale di studio (a carico del Ssn) che lo supporti caricandosi di tanta burocrazia, interfaccia (front office) coi pazienti, gestione del telefono e delle ormai smisurate vie di contatto (web, mail, whatsapp ecc) e abbia le competenze per selezionare il grado di urgenza o meno delle problematiche per decidere la gerarchia delle prenotazioni. Lasciando così che medico possa dedicare il tempo necessario alla clinica.

3 Esigere, compensando almeno le spese vive, che il Mmg effettui della piccola chirurgia, medicazioni, terapie ambulatoriali peraltro qualificanti e che consolidano il rapporto fiduciario medi-

co-paziente. Ciò avrebbe una caduta positiva sugli accessi impropri ai Ps.

4 Deburocratizzare l'attività dei Mmg. La mole di burocrazia in capo al medico di famiglia, pur se giustificata nella sostanza, ha un effetto paralizzante, sottrae tempo clinico ed energie ed è frustrante.

5 Creare una reale collaborazione fra ospedale e territorio purtroppo spesso in conflitto per mancanza di dialogo e perché ciascuno immerso in realtà parziali e differenti, ma se si vuole, complementari.

6 Evitare di esigere che il Mmg ricominci a ricoprire ruoli di continuità assistenziale.

### Il canto delle sirene

Ma sono consapevole che non succederà nulla di tutto ciò, le sirene del privato hanno già ammalato col proprio canto la maggior parte dei comparti sanitari e toccherà anche alla medicina di famiglia.

Un grande medico, un profondo pensatore, un grande ricercatore in campo Cardiologico e Internistico, il compianto Prof. **Alberto Malliani**, diceva: *"Per salvare le foreste occorre salvare gli alberi, uno per uno"*, principio applicato regolarmente ai suoi malati, ai sofferenti, ai poveri che finiscono indifesi in ospedale e hanno tutto da perdere; *"se un malato vi racconta la sua storia e non avrete voglia, a storia finita, di ricominciare da capo per chiedere meglio, per ascoltare ancora, se non dimenticherete l'esatto trascorrere del tempo, se non farete tardi... è segno che non stavate facendo il medico"*. E ancora: *"Servirebbero piantagioni di coraggio e non parole inutili, che per i medici sono target, business, promotion"*.